別紙様式２

重要事項説明書

記入年月日	令和８年　７月　１日
記入者	長橋　美穂
所属・職名	ソーレ中桜田　生活相談員

１．設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃたいよう 株式会社タイヨウ	
主たる事務所の所在地	〒９９０－００２５ 山形市あこや町２丁目２番３９号	
連絡先	電話番号	０２３－６３１－７５５０
	ＦＡＸ番号	０２３－６３１－８８８１
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.sole.ne.jp/
代表者	氏名	安藤　政弘
	職名	代表取締役
設立年月日	平成１４年　３月　６日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）そーれなかさくらだ ソーレ中桜田	
所在地	〒９９０－２４２２ 山形市中桜田二丁目１２番７号	
主な利用交通手段	最寄駅	山形駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・ヒルズサンピア行のバスで乗車２０分

		桜神停留所で下車徒歩５分 ②自動車利用の場合 ・JR 山形駅から乗車２０分 ・山形上山 IC から８分
連絡先	電話番号	０２３－６３２－５３５５
	ＦＡＸ番号	０２３－６３２－５４５５
	メールアドレス	s.nakasakurada@sole.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.sole.ne.jp/
管理者	氏名	菅野　智
	職名	施設長
建物の竣工日		平成１６年　８月　２４日
有料老人ホーム事業の開始日		平成１６年　９月　３日

（類型）【表示事項】

1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3　住宅型 4　健康型		
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	０６７０１０１７０８
	指定した自治体名	山形市
	事業所の指定日	平成１６年　９月　３日
	指定の更新日（直近）	特定施設入居者生活介護 令和４年９月３日から令和１０年９月２日 介護予防特定施設入居者生活介護 令和６年３月２０日から令和１２年３月１９日

３．建物概要

土地	敷地面積	４，４４９．５３㎡	
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地	
		2　事業者が賃借する土地　（　普通賃借　・　定期賃借　）	
		抵当権の有無	1　あり　　2　なし
		契約期間	1　あり （平成１６年９月２０日～令和１６年９月１９日） 2　なし
		契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体	１，７７９．８４㎡

		うち、老人ホーム部分	１，７７９．８４㎡
	耐火構造	[1] 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 [2] 鉄骨造 3 木造 4 その他()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		[2] 事業者が賃借する建物 （ [普通賃借] ・ 定期賃借 ）	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
		契約期間	[1] あり （平成１６年９月２０日～令和１６年９月１９日） 2 なし
		契約の自動更新	[1] あり 2 なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	[1] 全室個室 （縁故者居室を含む）	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	[有]/無	有/[無]	１８．００㎡	３６室	介護居室個室
タイプ2	[有]/無	有/[無]	１８．２５㎡	８室	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	㎡		
タイプ4	有/無	有/無	㎡		
タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	４ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	０ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	４ヶ所
	共用浴室	４ヶ所	個室	４ヶ所
			大浴場	０ヶ所

	共用浴室における介護浴槽	２ヶ所	チェアー浴	０ヶ所
			リフト浴	２ヶ所
			ストレッチャー浴	０ヶ所
			その他()	０ヶ所
	食堂	[1　あり]　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	1　あり　[2　なし]		
	エレベーター	[1　あり（車椅子対応）] [2　あり（ストレッチャー対応）] 3　あり（上記１・２に該当しない） 4　なし		
消防用設備等	消火器	[1　あり]　2　なし		
	自動火災報知設備	[1　あり]　2　なし		
	火災通報設備	[1　あり]　2　なし		
	スプリンクラー	[1　あり]　2　なし		
	防火管理者	[1　あり]　2　なし		
	防災計画	[1　あり]　2　なし		
緊急通報装置等	居室 [1　あり] 2　一部あり 3　なし	便所 [1　あり] 2　一部あり 3　なし	浴室 [1　あり] 2　一部あり 3　なし	その他() 1　あり 2　一部あり 3　なし
その他				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とし、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行います。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供するよう努めます。 ・明るく家庭的に雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者他の居宅サービス事業者・介護保険施設・保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

サービスの提供内容に関する特色	全室個室、個浴、個別介護サービスを重視しており、家庭的雰囲気の下、安心して生活していただけるよう心掛けております。
入浴、排せつ又は食事の介護	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし
食事の提供	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし
洗濯	1 自ら実施 [2 委託] 3 なし
掃除等の家事の供与	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし
健康管理の供与	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし
生活相談サービス	[1 自ら実施] 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの提供体制の有無 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	[1 あり]	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	[2 なし]
	協力医療機関連携加算（※１）	1	[1 あり]	2 なし
		2	1 あり	[2 なし]
	口腔衛生管理体制加算（※２）		1 あり	[2 なし]
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	[2 なし]
	退院・退所時連携加算		[1 あり]	2 なし
	退居時情報提供加算		[1 あり]	2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	[1 あり]	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]
		（Ⅱ）	1 あり	[2 なし]
	新興感染症等施設療養費		1 あり	[2 なし]
	生産性向上推進体制加	（Ⅰ）	1 あり	[2 なし]

	算	（Ⅱ）	[1　あり]　2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり　[2　なし]
		（Ⅱ）	[1　あり]　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　[2　なし]
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	1　あり　[2　なし]
		（Ⅰ）ロ	[1　あり]　2　なし
		（Ⅱ）イ	1　あり　[2　なし]
		（Ⅱ）ロ	1　あり　[2　なし]
		（Ⅲ）	1　あり　[2　なし]
		（Ⅳ）	1　あり　[2　なし]
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率）：1	
	[2　なし]		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		[1　救急車の手配] [2　入退院の付き添い] [3　通院介助] 4　その他（）		
協力医療機関	1	名称	村田内科医院	
		住所	山形市十日町４丁目７番２３号 メディカルプラザ十日町３階	
		診療科目	内科・消化器科	
		協力科目	内科・消化器科	
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	[1　あり]　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	[1　あり]　2　なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	3	名称		

		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2　なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1　あり　　2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり　　2　なし	
	便所の変更	1　あり　　2　なし	
	浴室の変更	1　あり　　2　なし	
	洗面所の変更	1　あり　　2　なし	
	台所の変更	1　あり　　2　なし	
	その他の変更	1　あり	（変更内容）
		2　なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1　あり　　[2　なし]
	要支援の者	[1　あり]　　2　なし
	要介護の者	[1　あり]　　2　なし
留意事項	・介護保険の要支援・要介護を受けた方及び認定を受けていない方を対象 ・利用者は原則として 65 歳以上であること ・利用者は自炊ができない程度の身体機能等の低下が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者とする	
契約解除の内容	**（契約の終了）** ・契約者が亡くなられた時 ・要支援認定又は要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ・入居契約が終了した場合 ・事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した時 ・施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合 ・施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退し	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">た場合
（契約者からの中途解約）
・契約者は、本契約の有効期間中に本契約を解約することが出来る。この場合、契約者は契約終了を希望する日の７日前までに事業者に通知するものとする。
・契約者は、利用料が変更になる際に同意出来ない場合や契約者が入院した場合、本契約を即時に解約することが出来る。
（契約者からの契約解除）
事業者もしくは職員が以下の事項に該当する場合には、本約を解除する事が出来る。
１、事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
２、事業者もしくは職員が守秘義務に反した場合
３、事業者もしくは職員が故意又は過失により契約者の身体、財産、信用等を傷付け、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
４、他の利用者が契約者の身体、財産、信用等を傷付けた場合、もしくは傷付けられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>・契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
・契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の利用者の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
・利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>１ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">原則７日前
契約者が入院した場合、本契約を即時に解約することが出来る。</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">１　あり
（内容：食費 2,000 円は実費、他サービス費０円/１泊）
２　なし</td></tr>
</table>

入居定員	４４人
その他	

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）　２７人			常勤換算人数※1 ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1．0
直接処遇職員	１９	１７	2	１８．８
介護職員	１６	１４	2	１６．０
看護職員	3	3（1名兼務）		2．8
機能訓練指導員	1	1		0．2
計画作成担当者	1		1	0．７５
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員	4		4	2．２５
１週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2　４０時間				

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	１１	１０	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤

看護師又は准看護士	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　１６時００分～　翌９時３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	２人	２人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a　1.5：1以上 b　2：1以上 c　2.5：1以上 d　3：1以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2.3：1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務				1　あり	2　なし				
	業務に係る資格等		1　あり							
				資格等の名称	介護福祉士					
			2　なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数			2							

前年度１年間の退職者数				6							
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満			4							
	1年以上3年未満			2							
	3年以上5年未満			5							1
	5年以上10年未満	1		1				1			
	10年以上	2		4		1					
従業者の健康診断の実施状況						1　あり　　2　なし					

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		1　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1　全額前払い方式
		2　一部前払い・一部月払い方式
		3　月払い方式
		4　選択方式 ※該当する方式を全て選択 1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式
年齢に応じた金額設定		1　あり　　2　なし
要介護状態に応じた金額設定		1　あり　　2　なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1　減額あり 2　日割り計算で減額　※食費のみ 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価の変動および人件費などの増減があった場合改定する。
	手続き	費用の改定にあたっては、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費・設備の維持・運営経費等を勘案の上、運営懇談会等で意見を聞いた上で行う。改定にあたっては、利用者及び身元引受人等へ事前に通知する。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）※令和８年５月１日から食費変更

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護１	要介護４
	年齢		８０歳	８８歳
居室の状況	床面積		１８．００㎡	１８．２５㎡
	便所		[1 有] 2 無	[1 有] 2 無
	浴室		1 有 [2 無]	1 有 [2 無]
	台所		1 有 [2 無]	1 有 [2 無]
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		200,000 円	200,000 円
月額費用の合計			180,260 円	186,320 円
家賃			65,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		16,260 円（１割負担の場合）	22,320 円（１割負担の場合）
	介護保険外※2	食費	60,000 円	60,000 円
		管理費	39,000 円	39,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として 65,000 円と設定
敷金	入居契約で生じる債務の担保として 200,000 円と設定
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共通施設等の維持管理、事務費、生活サービス等に係わる人件費 等として 39,000 円と設定
食費	１日 2,000 円×30 日で計算
光熱水費	―
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２・別添４
その他のサービス利用料	―

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っ

ていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１　連帯保証を行う銀行等の名称	
	２　信託契約を行う信託会社等の名称	
	３　保証保険を行う保険会社の名称	
	４　全国有料老人ホーム協会	
	５　その他（名称：　　）	

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	１４人
	女性	３０人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	３人
	75 歳以上 85 歳未満	８人
	85 歳以上	３４人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	５人

	要支援２	４人
	要介護１	１１人
	要介護２	８人
	要介護３	５人
	要介護４	４人
	要介護５	７人
入居期間別	６ヶ月未満	１０人
	６ヶ月以上１年未満	８人
	１年以上５年未満	２０人
	５年以上 10 年未満	４人
	10 年以上 15 年未満	１人
	15 年以上	１人

（入居者の属性）

平均年齢	８７．７歳
入居者数の合計	４４人
入居率※	１００％
※　入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	１人
	社会福祉施設	２人
	医療機関	４人
	死亡者（看取り）	８人
	その他	０人
生前解約の状況	施設側の申し出	０人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	１５人
		（解約事由の例） 長期入院・他介護保険施設への入所・看取り介護

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ソーレ中桜田　管理者　菅野智
電話番号	023-632-5355

対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		無し
苦情処理の手順		・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問を実施するなど、状況の聞き取りや事情の確認を行う。 ・管理者は、職員に事実関係の確認を行う。 ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。
窓口の名称		山形市役所　介護保険課
電話番号		023-641-1212
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜・日曜・祝日・12 月 29 日～1 月 3 日
窓口の名称		山形県国民健康保険団体連合会　介護保険課
電話番号		0237-87-8006
対応している時間	平日	9：00～16：00
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜・日曜・祝日・12 月 29 日～1 月 3 日

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	1　あり	（その内容） ・基本保障（純粋経済損失、身体障害、財物損壊合計） ・人格権侵害 ・管理受託物に関する損害賠償金（内現金・貴重品） ・初期対応費用
	2　なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1　あり	（その内容） サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。ただし、施設の責に帰すべからざる事由によ

		る場合は、この限りではない
	2　なし	
事故対応及びその予防のための指針	[1　あり]　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	[1　あり]	実施日	令和８年３月
		結果の開示	[1　あり]　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	[2　なし]		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	[1　入居希望者に公開] 2　入居希望者に交付 3　公開していない
管理規程	[1　入居希望者に公開] 2　入居希望者に交付 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 [3　公開していない]
財務諸表の要旨	[1　入居希望者に公開] 2　入居希望者に交付 3　公開していない
財務諸表の原本	[1　入居希望者に公開] 2　入居希望者に交付 3　公開していない

１０．その他

運営懇談会	[1　あり]	（開催頻度）年　１回
	2　なし	

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">[2　代替措置なし]</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者の配置</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>[1　あり]</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">[2　なし]</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行【表示事項】</td><td colspan="4">1　あり（提携ホーム名：　　）
[2　なし]</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第１項に規定する届出</td><td colspan="4">[1　あり]　2　なし
3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要</td></tr>
<tr><td>高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録</td><td colspan="4">1　あり　　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針「５．規模及び構造設備」に合致しな</td><td colspan="4">1　あり　　[2　なし]</td></tr>
</table>

い事項		
	合致しない事項がある場合の内容	
	「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合してない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）
別紙３（介護保険に係る料金表）
別紙４（ソーレ中桜田料金表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始と重介護対応指針・看取り介護指針の説明を受けてこれらに同意し、これを受領しました。

【利用者】
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【家族代表兼身元引受人】
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（続柄：　　）

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添１　　事業主体が山形市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	[なし]		
訪問入浴介護	あり	[なし]		
訪問看護	あり	[なし]		
訪問リハビリテーション	あり	[なし]		
居宅療養管理指導	あり	[なし]		
通所介護	[あり]	なし	ソーレホーム前田デイサービス ソーレホーム吉原デイサービス ソーレヒルズ花楯デイサービス	山形市前田町１４－８ 山形市若宮２－９－１２ 山形市花楯２－１８－７８－１０１
通所リハビリテーション	あり	[なし]		
短期入所生活介護	[あり]	なし	ソーレ江俣	山形市江俣１－９－１５
短期入所療養介護	あり	[なし]		
特定施設入居者介護	[あり]	なし	ソーレ前田 ソーレ吉原	山形市前田町１４－５ 山形市若宮２－８－３
福祉用具貸与	あり	[なし]		
特定福祉用具販売	あり	[なし]		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	[なし]		
夜間対応型訪問介護	あり	[なし]		
認知症対応型通所介護	あり	[なし]		
地域密着型通所介護	[あり]	なし	ソーレ江俣デイサービス	山形市江俣１－９－１５
小規模多機能型居宅介護	[あり]	なし	小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム中桜田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム西田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム城南 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム江俣	山形市中桜田２－９－１８ 山形市西田３－１５－４５ 山形市城南町３－３－２６ 山形市嶋南１－１－２
認知症対応型共同生活介護	あり	[なし]		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	[なし]		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	[なし]		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	[なし]		
居宅介護支援	[あり]	なし	ソーレケアセンター花楯	山形市花楯２－１８－７８－１０１

＜居宅介護予防サービス＞

介護予防訪問介護	あり	[なし]		
介護予防訪問入浴介護	あり	[なし]		
介護予防訪問看護	あり	[なし]		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	[なし]		
介護予防居宅療養管理指導	あり	[なし]		
介護予防通所介護	あり	[なし]		
介護予防通所リハビリテーション	あり	[なし]		
介護予防短期入所生活介護	[あり]	なし	ソーレ江俣	山形市江俣１－９－１５
介護予防短期入所療養介護	あり	[なし]		
介護予防特定施設入居者生活介護	[あり]	なし	ソーレ前田 ソーレ吉原	山形市前田町１４－５ 山形市若宮２－８－３
介護予防福祉用具貸与	あり	[なし]		
特定介護予防福祉用具販売	あり	[なし]		

＜地域密着型介護予防サービス＞

介護予防認知症対応型通所介護	あり	[なし]		
介護予防地域密着型通所介護	あり	[なし]		
介護予防小規模多機能型居宅介護	[あり]	なし	ソーレホーム中桜田 ソーレホーム西田 ソーレホーム城南 ソーレホーム江俣	山形市中桜田２－９－１８ 山形市西田３－１５－４５ 山形市城南町３－３－２６ 山形市嶋南１－１－２
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	[なし]		
介護予防支援	あり	[なし]		

＜介護保険施設＞

介護老人福祉施設	あり	[なし]		
介護老人保健施設	あり	[なし]		
介護療養型医療施設	あり	[なし]		
介護医療院	あり	[なし]		

別添２　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							**なし**	**あり**
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間2,780円(税別) 夜間割増料金 (6:00-9:00,18:00-23:00) 1時間3,614円(税別) (23:00-6:00) 1時間4,170円(税別)	協力医療機関への通院介助以外の交通費は実費 近隣市町村所在の医療機関
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,500円（税別）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	

おやつ			なし	[あり]		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	実費	理美容業者のパンフレット有
買い物代行	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1時間1,530円（税別）	施設所在地近隣店のみ
役所手続き代行	なし	[あり]	なし	あり				役所へ支払う手数料は実費
金銭・貯金管理			[なし]	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	[あり]		○	実費	年1回
健康相談	なし	[あり]	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	[あり]	なし	あり				
服薬支援	なし	[あり]	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	[あり]	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1時間2,780円（税別）	近隣市町村所在の医療機関 交通費は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1時間1,530円（税別）	近隣市町村所在の医療機関
入院中の見舞い訪問	なし	[あり]	なし	あり				

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３割の利用者負担)。

※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添３　　介護保険に係る利用料

要介護認定の結果	介護予防特定施設入居者生活介護費 特定施設入居者生活介護費		利用者自己負担					
			１割		２割		３割	
	１日	３０日	１日	３０日	１日	３０日	１日	３０日
要支援１	1,830円	54,900円	183円	5,490円	366円	10,980円	549円	16,470円
要支援２	3,130円	93,900円	313円	9,390円	626円	18,780円	939円	28,170円
要介護１	5,420円	162,600円	542円	16,260円	1,084円	32,520円	1,626円	48,780円
要介護２	6,090円	182,700円	609円	18,270円	1,218円	36,540円	1,827円	54,810円
要介護３	6,790円	203,700円	679円	20,370円	1,358円	40,740円	2,037円	61,110円
要介護４	7,440円	223,200円	744円	22,320円	1,488円	44,640円	2,232円	66,960円
要介護５	8,130円	243,900円	813円	24,390円	1,626円	48,780円	2,439円	73,170円

※各利用者の自己負担割合は、介護保険負担割合証に記載された負担割合が適用されます

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます

各種加算	加算額		利用者自己負担					
			１割		２割		３割	
	１日	３０日	１日	３０日	１日	３０日	１日	３０日
夜間看護 体制加算（Ⅱ）	90円	2,700円	9円	270円	18円	540円	27円	810円
・看護職員が２４時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定 ・要介護１～５の方のみ算定								
協力医療機関 連携加算	1,000円/月		100円/月		200円/月		300円/月	
・利用者の病状が急変した場合等に常時対応できる体制にある協力医療機関と、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を概ね月１回以上開催している場合に算定								
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	180円	5,400円	18円	540円	36円	1,080円	54円	1,620円
・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上の場合算定								
退院・退所時 連携加算	300円	9,000円	30円	900円	60円	1,800円	90円	2,700円
・医療提供施設を退院・退所して施設に入居する利用者を受け入れた場合や３０日を超える入院後の再入居時に算定 ※入居から３０日以内に限る ・要介護１～５の方のみ算定								
退居時情報 提供加算	2,500円/回		250円/回		500円/回		750円/回	
・利用者が医療機関へ退居した場合に算定 ・退居先の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者の同意を得て、心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合に算定（１人につき１回に限る）								
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	100円/月		10円/月		20円/月		30円/月	
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している。 ・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。								
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）ロ	加算率　　15.9％							
・「キャリアパス要件」「職場環境の改善」の区分に応じてと生産性向上推進体制加算を取得している場合に算定 ・所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定								

各種加算	加算額（１日）	利用者自己負担（１日）		
		１割	２割	３割
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前３１～４５日			
	720円	72円	144円	216円
	死亡日以前４～３０日			
	1,440円	144円	288円	432円
	死亡日前日及び前々日			
	6,800円	680円	1,360円	2,040円
	死亡日			
	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円

・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること
・医師・生活相談員・看護職員・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること
・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること
・看取り介護計画の作成及び看取り介護の実施に当たっては、本人の意志を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう多職種が連携し、本人及び家族と必要な情報共有等に努める
・夜間看護体制加算を算定していること
・その他施設基準に準じる
・要介護1～5の方のみ算定

※要支援の方は夜間看護体制加算（Ⅱ）、退院・退所時連携加算、看取り介護加算は非該当となります
※介護保険法令等の変更があった場合には、上記の当該利用料・加算が変更になることがあります
※介護保険給付額には上限があります

利用料金のお支払方法

・利用料金は、金融機関口座からの口座振替（自動引落とし）でお支払いいただきます。
振替日は<u>毎月２６日</u>（土・日の場合は翌月曜日）となります。
・口座振替のお手続きが完了するまで約６０日を要します。手続き完了までは、 お手数ですが当社指定口座へのお振り込みをお願いいたします。 ※原則、現金の取扱いはいたしません
・自動引落としの手数料は当社で負担いたします。振込手数料は利用者の負担となります。

指定口座

「きらやか銀行 桜町支店　当座預金１０３５７５　株式会社タイヨウ」

別添４　　ソーレ中桜田　料金表

項目	料金	備考
月額家賃（非課税）	65,000円 /月	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定
管理費	39,000円 /月	共通施設等の維持管理、事務費、生活サービス等に係わる人件費等
食　費	60,000円 /月 ※1日2,000円×30日で計算	
敷　金	200,000円	入居契約から生じる債務の担保
退去時定額精算	32,000円	入居後 6 ケ月以上の場合 居室清掃・消毒等にかかる費用(その他原状回復に修繕が必要な場合は別途負担) ※6ヶ月に満たない場合は居室クリーニング代として8,500 円負担
洗濯代　（税別） リネン費（税別） ベッド代	4,500円 /月 2,000円 /月 3,000円 /月	入居日数により日割りする場合あり 洗濯物のうち、大型の物や水洗いできない物、ｱｲﾛﾝ・のりづけが必要なものは別途ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ代として請求(別紙参照)
ランドリー	洗濯機・乾燥機	自己にて洗濯をされる場合は無料。洗剤等は各自で用意
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ・お茶代	実費（平均1,000円/月）	お茶代・レクリエーション材料代等
通院介助・同行 買物付添い介助 （税別）	2,780円 /時　+　交通費実費 夜間割増料金 6:00-9:00、18:00-23:00　3,614円/時 23:00-6:00　4,170円/時	協力医療機関以外へ通院した場合
買物代行（税別）	1,530円 /時	近隣店舗で購入した場合に所要時間に応じて請求
その他	ﾄｲﾚｯﾄﾍﾟｰﾊﾟｰ（12ロール）　実費 ﾃｯｼｭﾍﾟｰﾊﾟｰ（5箱）　実費 複写物　1枚10円 FAX代　1枚50円 おやつ代　実費 オムツ代　実費 理美容　業者の設定金額に準ずる	ﾄｲﾚｯﾄﾍﾟｰﾊﾟｰ、ﾃｯｼｭﾍﾟｰﾊﾟｰは仕入れにより金額が変動する場合あり 日用品やおむつの持ち込み可 利用者の希望により購入した場合に請求 契約時に理美容の料金や施術内容のパンフレット配布

（注意）消費税率が改定された場合の消費税額は、改定後の消費税率により変更されます。
（備考）介護保険により介護を受けた場合は、介護保険に基づく自己負担額が発生します。

おむつ料金表

商品名		入数	単価（税別）
スマートセルフパンツ用パッド		72	1,400
スマートセルフパンツ用パッド多い時用		42	1,680
サラケアパッドパワフル		30	840
サラケアパッドワイドロングライト		42	1,330
サラケアパッドワイドロング		30	980
サラケアパッドビッグ		30	1,280
テープ止めタイプ	S	34	2,290
	小さめM	32	
	M	30	
	L	26	
はくパンツレギュラー	S	22	1,450
	M	20	
	L	18	
	LL	16	
はくパンツスリム	S	22	1,550
	M	20	
	L	18	
	LL	16	
フラットシート		24	900
ハイパースキンプロ	スタンダード	30	1,400
	プレミアム	30	1,600
	スーパープレミアム	20	1,920
トイレに流せるやわらかおしりふき		80	380

クリーニング料金表

品名	単価（円/税別）
ズボン	300
セーター	320
カーディガン	320
ブラウス	320
ジャンパー	550～
ホームドレス	220
ワンピース	550～
上着	400～
スカート	350～
防水シーツ	200
クッション、枕	550
毛布	520～
肌掛け（夏掛け）	900
シーツ	120～
タオルケット	300
綿毛布	350
マフラー	300
ひざ掛け	450